

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

FACULTAD DE POSGRADOS

INFORME DE INVESTIGACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

MAGÍSTER EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA CON MENCIÓN
EN NUTRICIÓN COMUNITARIA

TEMA:

Relación entre factores sociodemográficos y desnutrición crónica infantil en menores de 2 años en el Ecuador 2023 - 2024.

AUTORES:

Montalvo Lalaleo Yanira Alejandra
Salazar Villacis Verónica Cecilia

TUTOR:

MSc. Guanga Lara Verónica Elizabeth

Milagro, 2026

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabrizio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Nosotros, **Montalvo Lalaleo Yanira Alejandra y Salazar Villacis Verónica Cecilia**, en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de nuestro Grado, de **Magíster en Nutrición Y Dietética Con Mención En Nutrición Comunitaria**, como aporte a la Línea de Investigación **Salud Pública Y Bienestar Humano Integral Maestría Nutrición Y Dietética** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Los autores declaran que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, **27 de mayo de 2026**



Montalvo Lalaleo Yanira Alejandra

C.I.: 1721640751

Salazar Villacis Verónica Cecilia

C.I.: 1716314529

FACULTAD DE POSGRADO

ACTA DE SUSTENTACIÓN

MAESTRÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los veintinueve días del mes de abril del dos mil veintiseis, siendo las 15:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, ING MONTALVO LALALEO YANIRA ALEJANDRA, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN MENORES DE 2 AÑOS EN EL ECUADOR 2023 - 2024**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Msc ARMIJO VALVERDE KEVIN GABRIEL, Presidente(a), Mgs. RUIZ POLIT PAMELA ALEJANDRA en calidad de Vocal; y, Mgtrnyd SOLORZANO IBARRA NATHALIA FERNANDA que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	55.00
DEFENSA ORAL	38.67
PROMEDIO	93.67
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 16:00 horas.



Msc ARMIJO VALVERDE KEVIN GABRIEL
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Mgs. RUIZ POLIT PAMELA ALEJANDRA
VOCAL



Mgtrnyd SOLORZANO IBARRA NATHALIA FERNANDA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



ING MONTALVO LALALEO YANIRA ALEJANDRA
MAGISTER

FACULTAD DE POSGRADO

ACTA DE SUSTENTACIÓN

MAESTRÍA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

En la Facultad de Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, a los veintinueve días del mes de abril del dos mil veintiseis, siendo las 15:00 horas, de forma VIRTUAL comparece el/la maestrante, LIC. SALAZAR VILLACIS VERÓNICA CECILIA, a defender el Trabajo de Titulación denominado " **RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL EN MENORES DE 2 AÑOS EN EL ECUADOR 2023 - 2024**", ante el Tribunal de Calificación integrado por: Msc ARMIJO VALVERDE KEVIN GABRIEL, Presidente(a), Mgs. RUIZ POLIT PAMELA ALEJANDRA en calidad de Vocal; y, Mgtrnyd SOLORZANO IBARRA NATHALIA FERNANDA que actúa como Secretario/a.

Una vez defendido el trabajo de titulación; examinado por los integrantes del Tribunal de Calificación, escuchada la defensa y las preguntas formuladas sobre el contenido del mismo al maestrante compareciente, durante el tiempo reglamentario, obtuvo las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	55.00
DEFENSA ORAL	38.67
PROMEDIO	93.67
EQUIVALENTE	MUY BUENO

Para constancia de lo actuado firman en unidad de acto el Tribunal de Calificación, siendo las 16:00 horas.



Msc ARMIJO VALVERDE KEVIN GABRIEL
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Mgs. RUIZ POLIT PAMELA ALEJANDRA
VOCAL



Mgtrnyd SOLORZANO IBARRA NATHALIA FERNANDA
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL



LIC. SALAZAR VILLACIS VERÓNICA CECILIA
MAGISTER

Dedicatorias

Dedico este trabajo a mi familia por siempre estar ahí con su motivación constante a lo largo de mi formación académica.

Dedico a los niños del Ecuador, quienes inspiraron esta investigación con el objetivo de poder generar nueva información para el fortalecimiento de políticas y programas que contribuyan al desarrollo de futuras generaciones.

Yanira Alejandra Montalvo Lalaleo

Dedico este trabajo principalmente a Dios, mi fortaleza en todo momento, quien llena mis días de esperanza y propósito. A mis padres, por su amor incondicional y sus sacrificios, y por haberme enseñado el valor de la perseverancia para conquistar mis sueños. A mi esposo, por caminar a mi lado y celebrar cada paso de esta meta. Y de manera especial a mi líder, cuya guía, sabiduría y ejemplo han sido una fuente constante de inspiración para no desmayar y buscar siempre la excelencia.

Verónica Cecilia Salazar Villacis

Agradecimientos

Agradezco de manera especial a mi novio, por su apoyo incondicional, paciencia y motivación durante todo el desarrollo de esta investigación, y por acompañarme en cada etapa de este proceso sin el esto no hubiera sido posible.

Expreso también mi sincero agradecimiento a la Universidad Estatal de Milagro y a sus docentes, por los conocimientos y valores transmitidos que contribuyeron a mi desarrollo académico y profesional.

A mi tutora de tesis MSc. Verónica Guanga Lara por su orientación, dedicación y acompañamiento durante la realización de este trabajo.

A mi compañera de tesis, Verónica Salazar por ser una excelente compañera de equipo.

Yanira Alejandra Montalvo Lalaleo

Mi gratitud a Dios, por darme la sabiduría y la fortaleza para alcanzar esta meta.

A la Universidad Estatal de Milagro y a sus docentes, por brindarme los conocimientos necesarios para aportar al bienestar de la comunidad. Un agradecimiento especial a mi tutora, MSc. Verónica Guanga Lara, por su orientación acertada y su apoyo constante durante el desarrollo de esta investigación.

A mi compañera de tesis, Yanira Montalvo; gracias por tu inmensa dedicación y comprensión, hemos formado un equipo excepcional.

A mis padres y esposo, por su apoyo constante, por caminar a mi lado y celebrar mis victorias. A mi líder, por sus consejos oportunos y por impulsarme a crecer personal y profesionalmente. Gracias a todos por ser parte de este sueño cumplido.

Verónica Cecilia Salazar Villacis

Resumen

En el Ecuador la desnutrición crónica infantil representa un problema significativo que puede llegar a afectar el desarrollo físico y cognitivo de las personas. El objetivo de la investigación fue relacionar los factores sociodemográficos y la desnutrición crónica infantil en menores de 2 años en el Ecuador, mediante el análisis de la base de datos de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil 2023-2024. Es una investigación de tipo cuantitativo aplicada no experimental de tipo transversal retrospectivo con un muestreo no probabilístico por conveniencia de 8446 niños menores de 2 años; empleando métodos descriptivos y análisis inferencial mediante la prueba Chi-cuadrado para establecer el grado de asociación. Se presentó un 18.7% de desnutrición crónica infantil en las regiones Sierra, Costa, Amazonía y Galápagos con una mayor concentración en la Sierra con un 10.7%; el análisis de Chi-cuadrado mostró asociaciones estadísticamente significativas entre la desnutrición crónica infantil y los factores sociodemográficos de región, provincia, área, quintil y centro de desarrollo infantil con un p valor de <0.001 . Se concluye que existe asociación entre los factores sociodemográficos y la desnutrición crónica infantil siendo ejes fundamentales en su desarrollo, reafirmando la necesidad de implementar estrategias de salud pública intersectoriales y focalizadas en la población más vulnerable para combatir esta problemática.

Palabras Claves: Retardo en el crecimiento, Pobreza, Prevalencia, Factores sociales y demográficos

Abstract

In Ecuador, chronic childhood malnutrition represents a significant problem that can affect the physical and cognitive development of individuals. The objective of this research was to relate sociodemographic factors and chronic childhood malnutrition in children under 2 years of age in Ecuador, through the analysis of the database from the 2023-2024 National Survey of Childhood Malnutrition. This is a non-experimental, cross-sectional, retrospective, quantitative study with a non-probabilistic convenience sample of 8,446 children under 2 years of age. Descriptive methods and inferential analysis using the Chi-square test were employed to establish the degree of association. Chronic childhood malnutrition was found in 18.7% of the children in the Sierra, Costa, Amazon, and Galápagos regions, with the highest concentration in the Sierra at 10.7%. The chi-square analysis showed statistically significant associations between chronic childhood malnutrition and sociodemographic factors such as region, province, area, quintile, and early childhood development center, with a p-value <0.001. It is concluded that there is an association between sociodemographic factors and chronic childhood malnutrition, which are fundamental to its development, reaffirming the need to implement intersectoral public health strategies focused on the most vulnerable populations to combat this problem.

Keywords: Stunting, Poverty, Prevalence, Social and demographic factors

Lista de Tablas

Tabla 1. Declaración de las variables	7
Tabla 2. Características Generales y Sociodemográficas de la población	32
Tabla 3. Prevalencia De Desnutrición Crónica Infantil en niños de hasta 2 años	34
Tabla 4. Relación entre la DCI y los factores sociodemográficos según el valor de χ^2	35

Índice

Introducción.....	1
Capítulo I: El Problema De La Investigación.....	4
1.1 Planteamiento Del Problema.....	4
1.2 Delimitación Del Problema	5
1.3 Formulación Del Problema	5
1.4 Preguntas De Investigación.....	6
1.5 Determinación Del Tema.....	6
1.6 Objetivo General.....	6
1.7 Objetivos Específicos	7
1.8 Hipótesis	7
1.9 Declaración De Las Variables (Operacionalización)	7
1.10 Justificación	9
1.11 Alcance Y Limitaciones	10
Capítulo II: Marco Teórico Referencial.....	12
2.1 Antecedentes.....	12
2.1.1 Antecedentes Históricos.....	12
2.1.2 Antecedentes Referenciales	12
2.2 Contenido Teórico Que Fundamenta La Investigación	14
2.2.1 Definición De Desnutrición Crónica Infantil (DCI).....	14
2.2.2 Medición: Indicadores Antropométricos.....	15
2.2.3 La Ventana De Oportunidad: Los Primeros 1000 Días	15
2.2.4 Consecuencias De La DCI	16

2.2.5 Impacto En El Capital Humano Y El Ciclo De La Pobreza	16
2.2.6 Impacto En La Salud Pública A Largo Plazo	17
2.2.7 Impacto Económico Y Productividad Nacional	17
2.3 Determinantes De La Desnutrición Crónica Infantil	17
2.3.1 Determinantes Sociales De La Salud Y La Nutrición Infantil: Enfoque De La OMS Y UNICEF.....	17
2.3.2 Factores Económicos	18
2.3.3 Factores Geográficos Y Territoriales	18
2.3.4 Factores Demográficos Y Maternos.....	19
2.4 Relación Entre Nivel De Ingresos Y Desnutrición Crónica.....	19
2.4.1 Ingresos Familiares Y Seguridad Alimentaria.....	19
2.4.2 Desigualdades Económicas Y Nutrición: Teoría Del Gradiente Social En Salud	20
2.5 Influencia De La Ubicación Geográfica En La Desnutrición Crónica	20
2.5.1 Disparidades Regionales En El Ecuador: Sierra, Costa, Amazonía, Insular	21
2.5.2 Diferencias Urbano–Rurales	21
2.5.3 Condiciones Ambientales Y Productivas	22
2.6 Políticas Y Programas Sociales De Combate A La Desnutrición.....	23
2.6.1 Estrategia Nacional “Ecuador Crece Sin Desnutrición Crónica”	23
2.6.2 Políticas Intersectoriales De Primera Infancia	23
2.6.3 El Bono De Los 1000 Días	24
2.6.4 Evaluaciones o estudios previos sobre el impacto del bono o transferencias condicionadas	24
Capítulo III: Diseño Metodológico.....	26
3.1 Tipo Y Diseño De Investigación	26

3.2 La Población Y La Muestra	26
3.2.1 Población	26
3.2.2 Muestra	27
3.3 Los Métodos Y Las Técnicas	27
3.3.1 Metodología De La Encuesta Nacional Sobre Desnutrición Infantil (ENDI).....	28
3.3.2 Metodología Aplicada En La Investigación	28
3.4 Procesamiento estadístico de la información	29
Capítulo IV: Resultados	31
4.1 Análisis Descriptivo.....	31
4.2 Análisis Inferencial Y Verificación De Hipótesis.....	34
Capítulo V: Discusión	37
Capitulo VI: Conclusiones Y Recomendaciones.....	40
5.1 Conclusiones	40
5.2 Recomendaciones	41
Referencias Bibliográficas	42

Introducción

La desnutrición crónica infantil en Ecuador es una situación preocupante que afecta principalmente a los niños y niñas menores de dos años, el grupo más vulnerable (ENDI-INEC, 2024b). Este problema no solo compromete su desarrollo físico, sino que también impacta de manera significativa en su bienestar emocional, cognitivo y social, lo que puede afectar su calidad de vida en el futuro (Cortez Figueroa & Pérez Ruiz, 2023). El retraso en el crecimiento es uno de los indicadores más importantes de la desnutrición crónica infantil, que se debe a una falta persistente de nutrientes, influenciada por factores sociales y ambientales que agravan las desigualdades en salud (Chacha et al., 2024).

Desde el nacimiento hasta los dos años, las principales causas de la desnutrición crónica en los niños están relacionadas con la falta de lactancia materna exclusiva, prácticas inadecuadas de alimentación complementaria y ausencia de controles de salud regulares (UNICEF Ecuador, 2021). Además, se suman la falta de inmunización y el acceso limitado a servicios básicos como agua potable y saneamiento, lo que provoca infecciones intestinales recurrentes y reduce la absorción de nutrientes (Chakraborty et al., 2024). Estas situaciones varían según la región, ya que en las comunidades rurales e indígenas, la prevalencia de desnutrición crónica infantil es más alta que el promedio nacional (Rivadeneira et al., 2022).

La desnutrición crónica infantil en Ecuador se debe a una combinación de factores biológicos y sociales, siendo el nivel socioeconómico un aspecto clave. Se ha encontrado que la prevalencia de desnutrición alcanza el 21,8% en los hogares más pobres, mientras que desciende al 13,9% en aquellos con mayores recursos (Boletín Estadístico de la Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, 2024). Varios estudios han indicado que los niños que viven en condiciones de hacinamiento o que tienen padres con recursos económicos limitados, así como aquellos cuyas madres son de baja estatura o han tenido antecedentes de bajo peso al nacer, tienen un mayor riesgo de retraso de crecimiento.

Por el contrario, en familias con mejor situación socioeconómica, se observa una menor prevalencia de baja estatura para su edad (Rivadeneira et al., 2022). Una revisión de 30 estudios realizados en Ecuador entre 2010 y 2024 destaca que la desnutrición crónica infantil afecta principalmente a niños menores de cinco años en áreas rurales e indígenas. Este problema está relacionado con la pobreza, el bajo nivel educativo de las madres, el limitado acceso a servicios de salud y prácticas alimentarias inadecuadas. Además, las políticas públicas hasta ahora han sido insuficientes para abordar esta situación (Chacha et al., 2024). Es importante mencionar que la desnutrición crónica en los primeros dos años de vida es especialmente alarmante, ya que aumenta el riesgo de mortalidad y, para aquellos niños que logran sobrevivir, puede afectar su salud, desarrollo físico y rendimiento escolar a lo largo del tiempo (Hernández Ruiz et al., 2022).

La evidencia científica subraya la necesidad de abordar la desnutrición junto con las condiciones de vida en el hogar. Un estudio transversal realizado en 2024, basado en datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Ecuador de 2018, reveló que en el Ecuador todavía hay una alta prevalencia de inseguridad alimentaria y de agua. Estos factores, al presentarse juntos, crean un ambiente de vulnerabilidad que agrava enfermedades infecciosas como la diarrea y las infecciones respiratorias, afectando negativamente la nutrición infantil (Chakraborty et al., 2024). Además, una revisión sistemática a nivel nacional ha destacado que el problema no solo es de índole económica, sino que también está fuertemente influenciado por factores socioculturales (Chimborazo & Aguaiza, 2023). Esta situación coincide con hallazgos en otras regiones, que sugieren que las intervenciones más efectivas para reducir la desnutrición infantil son aquellas que tienen un enfoque intersectorial, es decir, que no solo se centran en la salud del niño, sino que también mejoran la disponibilidad de alimentos y las condiciones económicas de las familias (Amaro Caceres, 2024).

Frente a este escenario, el presente trabajo tiene como propósito analizar la asociación de los factores sociodemográficos y desnutrición crónica infantil en menores de 2 años en el Ecuador, a partir de un estudio retrospectivo con base en los resultados de la ENDI 2023–2024.

Capítulo I: El Problema De La Investigación

1.1 Planteamiento Del Problema

La desnutrición crónica infantil (DCI) ocurre cuando hay un retraso significativo en el desarrollo físico y mental; el mismo que se identifica en los niños menores de 2 años con una talla muy por debajo del estándar de referencia para su edad (Cortez Figueroa & Pérez Ruiz, 2023). Es un problema de salud pública tanto en los países desarrollados como subdesarrollados incluido Ecuador ya que afecta al crecimiento físico, desarrollo cognitivo del niño, deterioro del sistema inmune y aumenta el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles como sobrepeso y obesidad en edades posteriores (Albuja Echeverría, 2022; Chacha et al., 2024). Además, tiene un fuerte impacto en el desarrollo económico y social ya que en Ecuador representa el 4,3% del producto interno bruto (PIB) para gastos asociados a malnutrición (UNICEF Ecuador, 2021).

A nivel mundial en el 2022 se estima que 149 millones de niños menores de 5 años tienen retraso en el crecimiento (22,3%), 45 millones tenían emaciación (bajo peso para su estatura) y 37 millones tienen sobrepeso u obesidad (OMS, 2024). En América Latina y el Caribe, la prevalencia fue del 11,5% de niños menores de 5 años (FAO et al., 2023). Mientras que en Ecuador la desnutrición crónica infantil (DCI) afecta al 19,3% en lo que es Sierra, Costa y Amazonía mientras que en Galápagos afecta un 11,8% en los niños menores de 2 años en el Ecuador llevándonos a ser uno de los país de la región con mayor número de casos (ENDI-INEC, 2024a, 2024b; Herrera, Castellanos, Obregon, et al., 2024). Las cifras son el reflejo de múltiples determinantes sociales, culturales y estructurales debido a la falta de acceso a alimentos nutritivos, deficiente infraestructura de servicios básicos y de vivienda, bajo nivel educativo de los padres, escaso control pediátrico y prácticas inadecuadas de lactancia materna y alimentación complementaria (Orellana & Macías, 2024).

La Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil (ENDI 2023–2024) responde a la necesidad del Estado ecuatoriano de contar con información continua y actualizada que permita monitorear la prevalencia de la DCI y estimar indicadores de seguimiento y de

evaluación sobre este problema de salud pública (Herrera, Castellanos, Obregon, et al., 2024). Proporciona microdatos representativos y rigurosos que permite el análisis estadístico según ingresos familiares y región los mismos que ha permitido determinar que la mayor prevalencia de desnutrición crónica infantil es en zonas rurales y en quintiles más bajos de ingreso familiar. Sin embargo, este análisis únicamente ha sido descriptivo sin analizar la influencia en conjunto de estas variables antes la desnutrición crónica infantil limitando la capacidad de diseñar políticas públicas mejor focalizadas.

Bajo este concepto, la investigación pretende abordar y explicar cómo se combinan los factores sociodemográficos para explicar las disparidades en la DCI en menores de 2 años.

1.2 Delimitación Del Problema

La investigación se desarrolla en el contexto de la desnutrición crónica infantil en las cuatro regiones del Ecuador; Sierra, Costa, Amazonía, Región Insular o Galápagos, tomando como base los datos recolectados de la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil – ENDI en el periodo de julio 2023 – agosto 2024.

El estudio se delimita a los niños menores de 2 años (0–24 meses) considerando las variables sociodemográficas de la Encuesta ENDI.

1.3 Formulación Del Problema

¿Cómo se asocian los factores sociodemográficos, con la desnutrición crónica infantil en niños menores de 2 años en el Ecuador según la ENDI 2023–2024?

La Desnutrición Crónica Infantil (DCI) es un patología multifactorial que afecta a la sociedad y a sus gobiernos por la falta de recursos económicos y humanos conllevando a que los indicadores de desarrollo no alcancen las metas globales de nutrición (Ponce et al., 2025). A nivel territorial presenta una alta concentración de casos en Chimborazo con el 40,1% y Santa Elena con 32,4%. Asimismo, el nivel de ingreso impacta de forma notable: clasificados en base a quintiles; en donde, la DCI afecta al quintil 1 un 21,8% y al quintil 5 un 13,9% (ENDI-INEC, 2024b; Herrera, Castellanos, Obregon, et al., 2024).

Los resultados oficiales de ENDI describen claramente estas diferencias, pero se limita únicamente hacerlo de forma descriptiva y no analiza la interacción entre los ingresos económicos y la localización geográfica como determinantes sociales que exacerban la vulnerabilidad nutricional infantil. Particularmente se ve la necesidad de determinar si los factores socioeconómicos sobre el estado nutricional en menores de 2 años varían entre regiones del país o si tiene más relación en base a áreas urbanas y rurales.

1.4 Preguntas De Investigación

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los niños menores de 2 años en el Ecuador durante el periodo 2023-2024?

¿Cuál es la prevalencia de la desnutrición crónica infantil en niños menores de 2 años en el Ecuador según los datos de la encuesta ENDI 2023-2024?

¿Qué relación existe entre los factores sociodemográficos y la desnutrición crónica infantil en niños menores de 2 años en el Ecuador según la ENDI 2023-2024?

1.5 Determinación Del Tema

La desnutrición crónica infantil genera un gran impacto en el desarrollo humano, y por consiguiente se ha convertido en una problemática prioritaria en el Ecuador. La presente investigación busca analizar cómo los factores sociodemográficos pueden llegar a influir en la misma. Para ello, basa su análisis en los datos obtenidos de la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI 2023–2024), correspondientes a la segunda ronda, y centrando la investigación en niños y niñas menores de dos años.

El problema de investigación se desarrolla en función a variables dependientes e independientes tales como: Por un lado, la desnutrición crónica infantil cumple el rol de variable dependiente y los factores sociodemográficos como variables independientes. De este modo se busca comprender cómo estas variables independientes se relacionan y afectan el estado nutricional en la primera infancia.

1.6 Objetivo General

Analizar la asociación de los factores sociodemográficos y la desnutrición crónica infantil en menores de 2 años en el Ecuador mediante la base de encuesta ENDI 2023-2024

1.7 Objetivos Específicos

- Identificar las características generales a través de factores sociodemográficos en niños menores de 2 años del Ecuador en el periodo 2023-2024.
- Determinar la prevalencia de la desnutrición crónica infantil mediante el análisis de datos reportados en la ENDI.
- Asociar los factores sociodemográficos y la desnutrición crónica infantil en menores de 2 años en el Ecuador mediante la base de encuesta ENDI 2023-2024.

1.8 Hipótesis

Existe una relación significativa entre los factores sociodemográficos y la desnutrición crónica infantil en niños menores de 2 años en Ecuador.

1.9 Declaración De Las Variables (Operacionalización)

Tabla 1

Declaración de las variables

Variable	Definición	Función de la variable	Tipo de variable	Nivel de medición	Escala
Desnutrición crónica infantil	Condición de retraso de crecimiento (longitud/edad)	Dependiente	Categórica dicotómica	Nominal	Si No
Área	Ubicación geográfica	Independiente	Categórica dicotómica	Nominal	Urbano Rural
Región	División geográfica	Independiente	Categórica politómica	Nominal	Sierra Costa Amazonía Insular

Provincia	División político-administrativa del Ecuador	Independiente	Categoría política	Nominal	Azuay Bolívar Cañar Carchi Cotopaxi Chimborazo El Oro Esmeraldas Guayas Imbabura Loja Los Ríos Manabí Morona Santiago Napo Pastaza Pichincha Tungurahua Zamora Chinchipe Región Insular o Galápagos Sucumbíos Orellana

					Santo Domingo de los Tsáchilas Santa Elena
Quintiles	Nivel de ingresos familiares	Independiente	Categórica politómica	Ordinal	Quintil 1 Quintil 2 Quintil 3 Quintil 4 Quintil 5
Bono de los 1000 días	Transferencia monetaria a mujeres embarazadas y madres de menores de 2 años en situación de pobreza.	Independiente	Categórica dicotómica	Nominal	Si No

Nota. Adaptado del Diccionario de variables de la ENDI, Ronda 2 (2023-2024), (INEC, 2024)

1.10 Justificación

La desnutrición crónica infantil en los niños menores de 2 años en el Ecuador es una problemática no solo de salud sino de origen multicausal de alto impacto debido a que afecta directamente a la productividad manteniéndose a lo largo de la vida (UNICEF Ecuador, 2021); si el menor de edad no recibe una alimentación adecuada llevará al retraso en el crecimiento, en el desarrollo de aptitudes físicas, cognitivas y emocionales debido a la falta de acceso de servicios de salud, buenas prácticas de higiene, deficiente acceso a agua y saneamiento (Banco Mundial, 2018).

La Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI 2023-2024) arrojó que los niños menores de 2 años presentan DCI en un 19,3% con prevalencia en el área rural con un 22,1% en comparación con el área urbana que presenta un 17,6% y con los hogares con quintil 1 teniendo una prevalencia del 21,8% en comparación con el quintil 5 que tiene un 13,9%; en cuanto a los datos que se presenta en las Galápagos en cambio la DCI tiene una prevalencia del 11,8% (ENDI-INEC, 2024a, 2024b; Herrera, Castellanos, Obregon, et al., 2024). Si bien los resultados en la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI 2023-2024) nos garantiza la factibilidad de la investigación al ser claros con un panorama sobre la situación actual de la DCI únicamente lo hacen desde un análisis descriptivo por lo que se ve la necesidad de hacer un análisis más profundo con métodos estadísticos inferenciales que evalúe las asociaciones y diferencias significativas entre los niveles de ingresos y la ubicación geográfica para con esto generar evidencia científica de los determinantes sociales de la DCI en el Ecuador. Además, este estudio podrá servir como una base para poder establecer mejores políticas públicas para reducir la DCR en segmentos poblacionales de mayor riesgo.

1.11 Alcance Y Limitaciones

La presente investigación busca como enfoque fundamental analizar la asociación que existe entre los factores sociodemográficos con la desnutrición crónica infantil en niños y niñas menores de dos años en el Ecuador, de modo que se presenta un alcance tanto analítico como correlacional. Se obtuvieron los datos en base a la Encuesta Nacional sobre Desnutrición (ENDI 2023–2024), correspondientes a la segunda ronda, realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Es importante reconocer que, al utilizar una fuente secundaria de información, se presenta una dependencia de calidad y cobertura en base a los datos recolectados por la ENDI, lo que representa una de las principales limitaciones en la investigación. Asimismo, hay que tomar en cuenta que a la investigación no se incorporan datos adicionales como:

prácticas alimentarias, estado de salud materno o acceso a servicios, mismos que podrían influir en la desnutrición crónica infantil.

Capítulo II: Marco Teórico Referencial

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Históricos

El desarrollo infantil a nivel mundial ha adquirido gran importancia, debido a que se ha convertido en un punto de referencia en la salud pública infantil, pues esta ha permitido la identificación de desigualdades sociales, a lo largo del siglo XX. Todo esto comenzando en el año 1978 gracias a las declaraciones de Alma-Ata, mismas que permitieron reconocer la salud como una consecuencia directa de los determinantes sociales y económicos, trascendiendo el enfoque puramente biomédico (OPS, 2012).

Por otro lado, al analizar esto en el Ecuador, cuando se habla de desarrollo infantil es importante aclarar que esta problemática se evalúa a través de la Desnutrición Crónica Infantil (DCI), ya que constantemente en el país se van incorporando métodos cada vez más precisos para identificar esta condición y comprender mejor su impacto, Todo esto empezó en el año 1995, ya que fue el año donde se realizó el primer mapeo de esta problemática a gran escala, a través de la encuesta DANS, misma que revelo profundas brechas geográficas y étnicas que marcaban el perfil de la DCI (Freire et al., 2025).

Posteriormente, en la Constitución de la República del Ecuador, (2008) se sentó las bases políticas para un abordaje más integral, al enmarcar la alimentación como un derecho y establecer la soberanía alimentaria como un principio rector.

En este proceso de mejora en la medición, la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil (ENDI) representa el avance más reciente. Se constituye como la primera operación estadística nacional enfocada específicamente en la DCI y su contexto social, convirtiéndose además en la fuente oficial que respalda a la Estrategia Nacional Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil (Herrera, Castellanos, Obregon, et al., 2024).

2.1.2 Antecedentes Referenciales

A nivel mundial una serie de estudios internacionales han demostrado que cuando existen crisis a gran escala, una de las problemáticas que se ve más afectada es la nutrición

infantil. Un ejemplo claro de esto se puede evidenciar en la reciente pandemia por COVID-19; en donde, se constató cómo la emergencia sanitaria se superpuso con situaciones ya existentes de pobreza, inseguridad alimentaria y limitaciones en el acceso a servicios básicos, todo esto provocando un aumento masivo de las desigualdades en la población. Y no solo eso, sino que cuando se analiza más profundamente su afectación a nivel de nutrición infantil, hay que tomar en cuenta como esta pandemia causó la reducción de la disponibilidad de alimentos nutritivos y debilitó los sistemas de protección social, afectando de manera particular a mujeres embarazadas, madres lactantes y niños pequeños. Es por esto que, se evidencia la importancia de reconfigurar programas, políticas y los mecanismos de coordinación intersectorial multinivel que permitan garantizar la seguridad alimentaria tanto en niños, jóvenes, adolescentes y mujeres embarazadas y lactantes (Pérez et al., 2020).

Con base en estos antecedentes, a nivel de América Latina y el Caribe, se ha procurado aplicar intervenciones similares para enfrentar la desnutrición infantil a través del análisis de DCI y anemia infantil, todo esto mediante controles de crecimiento, esquemas de vacunación y suplementación con micronutrientes. Sin embargo, estas acciones no han sido suficientes, ya que se necesita ampliar su enfoque hacia los determinantes estructurales de la nutrición infantil. Es por esto que no resulta raro verificar, que las mayores reducciones en DCI se observan en los países donde existen políticas que fortalecen la seguridad alimentaria, la economía familiar y una poseen una mayor cobertura estatal; lo que demuestra, que las estrategias integrales y multisectoriales logran un impacto más sostenido en el bienestar infantil (Amaro Caceres, 2024).

En el Ecuador, cuando hablamos de DCI la evidencia científica en los últimos años muestra un origen multifactorial; donde los factores más determinantes se encuentran vinculados a las condiciones socioeconómicas del hogar, a elementos socioculturales y a características maternas, entre ellas un bajo nivel educativo. Además, se identifica que factores biológicos, como lo son: el bajo peso al nacer y malas prácticas en la lactancia materna, incrementa el riesgo de retraso en el crecimiento durante los primeros años de

vida. Estos hallazgos reflejan que la DCI en Ecuador responde a una interacción compleja entre desigualdades estructurales, condiciones de salud materno-infantil y prácticas de alimentación (Chimborazo & Aguaiza, 2023).

Cabe aclarar también, que a través de diversos análisis realizados en los últimos años se ha demostrado que los niveles más altos de DCI se concentran en contextos marcados por pobreza extrema, acceso limitado a servicios básicos e insuficiente educación materna. Todos estos elementos se relacionan directamente con prácticas alimentarias insuficientes durante los primeros años de vida, siendo la prevalencia más pronunciada y alarmante en zonas rurales e indígenas, con tasas desproporcionadamente altas en la Sierra y el Amazonía, demostrando, así como estos determinantes interactúan en un contexto de inequidades sociales (Chacha et al., 2024).

Por otro lado, a nivel local, se puede observar con mayor detalle lo que ocurre en los territorios con mayor vulnerabilidad; en donde, se muestra una prevalencia extremadamente alta de DCI y confirman que esta problemática responde a múltiples factores que interactúan entre sí. Este estudio concluyó que la política pública debe enfocarse en tres elementos fundamentales: reducir las condiciones de hacinamiento, proveer atención prenatal y postnatal integral y promover estrategias culturalmente pertinentes que aborden factores de riesgo específicos relacionados con las prácticas de cuidado y el rol de género (Rivadeneira et al., 2022).

El antecedente nacional más directo; en términos metodológicos, demostró la heterogeneidad de la DCI según región, etnia y altitud, validando la necesidad de analizar estos factores sociodemográficos (Saray, 2020).

2.2 Contenido Teórico Que Fundamenta La Investigación

2.2.1 Definición De Desnutrición Crónica Infantil (DCI)

La Desnutrición Crónica Infantil (DCI), conocida técnicamente como stunting o retraso en el crecimiento, es el resultado visible de un proceso acumulativo y prolongado de carencias nutricionales, a menudo provocado por infecciones recurrentes (UNICEF et al., 2023). Esta problemática a nivel poblacional se ha convertido en el indicador más utilizado

para medir el bienestar general de la infancia, ya que refleja la suma de privaciones sociales, económicas y sanitarias que afectan a una comunidad (UNICEF et al., 2021).

2.2.2 Medición: Indicadores Antropométricos

En el caso de niños menores de 24 meses, el diagnóstico de DCI se establece utilizando el indicador antropométrico Longitud/Edad (L/E), mientras que en los mayores de esa edad se emplea la Talla/Edad. Este indicador se compara con los patrones de crecimiento infantil de la OMS, que actúan como la referencia estándar (Organización Mundial de la Salud, 2008).

Por otro lado, la medición del crecimiento de los menores se basa en puntuaciones Z (Z-score), que indican cuántas desviaciones estándar (DE) se encuentra un niño por encima o por debajo de la mediana del patrón de referencia. En el caso de la DCI el diagnóstico se establece cuando el valor Z de longitud para la edad es menor a -2 DE, si el valor es inferior a -3 DE corresponde a DCI con retraso severo del crecimiento. Mientras que un niño estará con crecimiento adecuado si su puntuación se sitúa por encima de -2 DE (Organización Mundial de la Salud, 2024).

2.2.3 La Ventana De Oportunidad: Los Primeros 1000 Días

Este período comprendido durante los primeros mil días de vida nacido, es conocido universalmente como la ventana de oportunidad más crítica y vulnerable en el desarrollo humano, debido a que, en este periodo es donde se presenta el desarrollo neuronal y donde la velocidad del desarrollo es explosiva e inigualable con cualquier otra etapa de la vida (Rutherford, 2022). Así mismo, este período marca una gran importancia en el desarrollo a nivel neuronal, ya que es el momento donde se generan más de un millón de conexiones por segundo, es por esto que resulta de vital importancia mantener adecuadamente condiciones como: nutrición adecuada, atención médica básica y entornos emocionales estables, ya que esto podrá marcar una gran diferencia en la salud física, emocional y cognitiva en los años posteriores de vida (Zapata, 2025), ya que, un daño crítico ocurrido por la nutrición en esta etapa puede ser permanente e irreversible (UNICEF, 2025).

Por otro lado, desde el punto de vista nutricional, las intervenciones preventivas en esta etapa, tales como: el control de peso materno y la lactancia exclusiva, pueden llegar a ser muy determinantes en la minimización de riesgos a largo plazo, en especial obesidad (Indrio et al., 2023). Bajo esta misma línea de indagación, la fortificación de la dieta, específicamente con micronutrientes como: el hierro, el zinc, el yodo y los ácidos grasos esenciales, pueden llegar a convertirse en combustible indispensable para el desarrollo integral (Saran et al., 2025).

En base a esto, resulta clave intervenir de manera temprana para poder prevenir daños permanentes y favorecer un desarrollo infantil óptimo, especialmente durante los primeros 1000 días de vida, pero esta intervención tiene que ser inmediata ya que, si bien es cierto, se ha demostrado que realizar controles nutricionales y de crecimiento compensatorio, después de los primeros 24 meses de nacido pueden llegar a recuperar el peso, e inclusive algunos marcadores de salud, estos mismos, no puede revertir el déficit en el desarrollo neuronal, ni en la talla perdida (Mulyani et al., 2025). Y su impacto en las habilidades de aprendizaje y el coeficiente intelectual se vuelve permanente (Awaludin et al., 2025).

2.2.4 Consecuencias De La DCI

La Desnutrición Crónica Infantil (DCI) pueden llegar a impactar tanto al individuo como a la sociedad en su totalidad, es una condición que afecta durante la infancia de manera crítica, debido a que debilita el sistema inmunológico del niño, y lo eleva de manera drástica, causando así un alto riesgo de morbimortalidad por enfermedades prevalentes como la diarrea o la neumonía. Además, esta condición se asocia directamente con un desarrollo psicomotor lento, evidenciado en retrasos en la adquisición de habilidades motoras y del lenguaje (Mulyani et al., 2025).

2.2.5 Impacto En El Capital Humano Y El Ciclo De La Pobreza

La consecuencia más directa del daño neurológico es la reducción del capital humano. El déficit en el desarrollo cognitivo se traduce en dificultades de aprendizaje,

menor rendimiento académico y, eventualmente, mayores tasas de abandono escolar (Awaludin et al., 2025).

Un individuo que sufrió DCI tendrá, en promedio, una menor productividad laboral y, por ende, menores ingresos en su vida adulta. Esto perpetúa el ciclo de la pobreza, ya que un hogar con menores ingresos tendrá menos recursos para alimentar adecuadamente a la siguiente generación (Ronquillo et al., 2023).

2.2.6 Impacto En La Salud Pública A Largo Plazo

La DCI en la infancia prepara al cuerpo para la escasez, por lo que en la edad adulta presenta un riesgo elevado a desarrollar sobrepeso, obesidad y enfermedades no transmisibles, esta es una de las consecuencias más ilógicas llamada "doble carga de la malnutrición" (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2023). Esto implica que el sistema de salud pública enfrenta por un lado la DCI y simultáneamente las consecuencias que resultan en enfermedades crónicas en la adultez, a menudo en las mismas poblaciones vulnerables.

2.2.7 Impacto Económico Y Productividad Nacional

A nivel macroeconómico, la DCI disminuye la capacidad productiva del país y frena su desarrollo. La pérdida acumulada de productividad laboral, junto con los altos costos sanitarios necesarios para tratar las enfermedades no transmisibles asociadas, representa una fuga de miles de millones de dólares anuales para un país como Ecuador (Ronquillo et al., 2023). La DCI, por tanto, se constituye no sólo como un problema de salud, sino un problema central de desarrollo económico.

2.3 Determinantes De La Desnutrición Crónica Infantil

2.3.1 Determinantes Sociales De La Salud Y La Nutrición Infantil: Enfoque De La OMS Y UNICEF

El marco conceptual más ampliamente empleado para comprender las causas de la DCI es el Modelo Causal de la Malnutrición. Este modelo plantea que la desnutrición no es el resultado de un único factor, sino de la interacción de determinantes que actúan de manera jerárquica y simultánea en distintos niveles. Por un lado, el nivel individual, mismo

en donde se sitúan las causas inmediatas, principalmente una ingesta alimentaria inadecuada y la presencia de enfermedades infecciosas recurrentes, como las infecciones respiratorias o gastrointestinales. Después, se tiene el nivel intermedio, donde se encuentran las causas subyacentes, relacionadas con el hogar y la comunidad; incluyen la inseguridad alimentaria, las prácticas inadecuadas de cuidado y alimentación infantil, así como el acceso limitado a servicios básicos, entre ellos agua segura, saneamiento y atención de salud. Finalmente, el nivel estructural o básico, donde se ubican los factores que determinan y perpetúan las condiciones subyacentes que está inmerso en la sociedad. Aquí se ubican los factores sociodemográficos como el territorio, la pobreza, la desigualdad, el bajo nivel educativo, las normas sociales y culturales, y las estructuras políticas y económicas (UNICEF, 2021).

Todo esto complementado con La Organización Mundial de la Salud (OMS) gracias a su marco de Determinantes Sociales de la Salud (DSS), ya que define los DSS como las condiciones en que las personas nacen crecen, viven, trabajan y envejecen; los mismos que generan las inequidades en salud, como la DCI (World Health Organization, 2025).

2.3.2 Factores Económicos

El nivel económico del hogar es uno de los predictores más potentes de la DCI, dado que este factor restringe el acceso a una canasta de alimentos diversa y de alta calidad con alimentos frescos, frutas, verduras y proteínas de origen animal, forzando a las familias a depender de dietas de baja calidad basadas en carbohidratos baratos (FAO et al., 2025). Por otro lado, otro factor indispensables es el acceso a servicios, ya que estos a menudo se correlaciona fuertemente con la DCI, ya que puede un hogar contar con ingresos por encima de la línea de pobreza, pero si carece de agua segura, saneamiento o educación, el riesgo de DCI persiste (Herrera, Castellanos, Obregon, et al., 2024).

2.3.3 Factores Geográficos Y Territoriales

El acceso a agua potable es fundamental para prevenir enfermedades y disminuir la vulnerabilidad a la desnutrición, bajo este precepto es indispensable ampliar el alcance, y analizar de manera más general, en torno al acceso a servicios básicos como Agua,

Saneamiento e Higiene, debido a que estos representan un determinante geográfico y estructural crítico. Cuando predomina la falta de alcantarillado, la defecación al aire libre y el consumo de agua no segura y la contaminación del entorno, es cuando se generan infecciones gastrointestinales recurrentes (UNICEF & WHO, 2023).

2.3.4 Factores Demográficos Y Maternos

El nivel educativo de la madre es considerado el determinante social más fuerte y consistente. Una madre con mayor nivel educativo tiene mejores conocimientos sobre prácticas de alimentación e higiene y mayor poder de decisión en el hogar, esto viene de la mano con la edad en la que se produce el embarazo, un embarazo antes de los 19 años puede considerarse un factor de riesgo biológico y social. Por un lado, biológicamente, la madre adolescente aún se encuentra en crecimiento y compite por nutrientes con el feto, mientras que, por otro lado, socialmente, se asocia con menor nivel educativo, mayor pobreza y menor acceso a controles prenatales, mismos que son el punto de entrada para la suplementación con hierro, ácido fólico y la consejería nutricional. (UNICEF, 2021b).

2.4 Relación Entre Nivel De Ingresos Y Desnutrición Crónica

El nivel de ingresos del hogar es uno de los determinantes básicos y estructurales más potentes de la DCI. El ingreso opera a través de múltiples vías, siendo la más directa la capacidad de garantizar la seguridad alimentaria y el acceso a entornos que promueven la salud (UNICEF, 2021a).

2.4.1 Ingresos Familiares Y Seguridad Alimentaria

La relación entre el nivel de ingresos familiares y la DCI se manifiesta principalmente a través de la seguridad alimentaria y nutricional (SAN), entendida como la capacidad sostenida de los hogares para acceder a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos. En escenarios de inflación alimentaria y persistencia de la pobreza, las familias con menores ingresos tienden a priorizar la cantidad sobre la calidad de los alimentos, lo que favorece la aparición de deficiencias de micronutrientes. De este modo, la insuficiencia o inestabilidad del ingreso limita el acceso a una alimentación saludable y sostenible, incrementando el

riesgo de DCI, especialmente durante la etapa crítica de los primeros 1.000 días de vida (FAO et al., 2025).

2.4.2 Desigualdades Económicas Y Nutrición: Teoría Del Gradiente Social En Salud

La desigualdad de ingresos constituye un determinante clave de la DCI, más allá de una simple distinción entre pobreza y no pobreza. Los resultados en salud y nutrición siguen un gradiente social, en el cual el riesgo de presentar desnutrición aumenta progresivamente a medida que se desciende en la escala socioeconómica. Todo esto se abarca a través de los quintiles de ingreso, mismos que representan una herramienta metodológica estándar para medir la inequidad económica y visualizar el gradiente social; su uso no solo permite cuantificar la magnitud de la brecha en salud, sino que también permite identificar si el efecto negativo se concentra solo en la pobreza extrema o si es lineal, afectando también a los demás quintiles. Este análisis es fundamental para el diseño de políticas públicas, al momento de tomar decisiones acertadas ya que permite focalizar intervenciones con mayor precisión. (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2023).

En este sentido, se ha demostrado que si un niño que se encuentra en el quintil más alto presentará menor riesgo de DCI que el niño que se encuentra en quintiles inferiores, evidenciando una relación escalonada entre nivel económico y estado nutricional. Además, se ha demostrado que los niños pertenecientes a familias de quintil 1 tienen 2.1 veces más probabilidades de sufrir desnutrición crónica que aquellos niños pertenecientes a familias de quintil 5. Estas brechas son profundas y persistentes, demostrando que el crecimiento económico general de un país no reduce la DCI si no va acompañado de políticas explícitas de reducción de la desigualdad y protección social (Rutherford, 2022).

2.5 Influencia De La Ubicación Geográfica En La Desnutrición Crónica

La ubicación geográfica es un determinante social estructural de la salud. En este contexto, la DCI abarca este determinante social bajo un precepto más amplio, que abarca tanto la infraestructura disponible, la calidad de los servicios, la cultura alimentaria local y la exposición a riesgos ambientales.

2.5.1 Disparidades Regionales En El Ecuador: Sierra, Costa, Amazonía, Insular

La DCI representa una problemática social que no afecta a la población de manera homogénea, sino más bien, se concentra en espacios territoriales donde se presentan mayores niveles de pobreza, ruralidad y presencia de población indígena. En el Ecuador, resulta indispensable analizar esta problemática en sus cuatro regiones ya que en cada una de ellas se refleja de distinta manera, por un lado, la región Sierra es aquella que han mantenido históricamente los niveles de prevalencias más elevadas, estos niveles relacionados directamente a la pobreza rural, misma que limitan el acceso oportuno a servicios básicos y de salud en especial en las comunidades indígenas, por otro lado, el Amazonía comparte varios de estos determinantes, como la pobreza y la ruralidad, pero se añade desafíos logísticos de dispersión poblacional, que dificultan el acceso a servicios de salud y agua segura. No así, en contraste, la región Costa, misma que tiende a presentar promedios más bajos que la Sierra, pero oculta profundas inequidades, especialmente en zonas rurales y en los cinturones de pobreza urbanos como el Guasmo. Por su parte, y para finalizar está la región Insular o Galápagos, misma que registra en general, los indicadores más favorables del país, debido a condiciones socioeconómicas diferentes caracterizado por menores niveles de pobreza y mayores ingresos derivados del turismo, aunque persisten focos específicos de vulnerabilidad que no deben ser ignorados (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 2023).

2.5.2 Diferencias Urbano–Rurales

La desigualdad nutricional entre zonas urbanas y rurales constituye uno de los ejes más persistentes en los países de ingresos medios. La ruralidad concentra múltiples factores subyacentes de la DCI, entre los que destaca la limitada infraestructura sanitaria con la falta de acceso a agua potable y sistemas adecuados de alcantarillado. Estas carencias incrementan la exposición a infecciones gastrointestinales recurrentes desde edades tempranas, lo que favorece un estado de inflamación intestinal sostenida. Este proceso, conocido como Disfunción Entérica Ambiental (DEA), altera la capacidad del intestino para absorber adecuadamente los nutrientes, incluso cuando la ingesta alimentaria

es suficiente, contribuyendo de manera directa al retraso del crecimiento en la infancia (UNICEF & WHO, 2023).

A esta desventaja estructural se añaden limitaciones importantes en el acceso efectivo a los servicios de salud. Las familias suelen enfrentar barreras geográficas, como largas distancias y escasa disponibilidad de transporte, así como restricciones en la oferta de servicios, reflejadas en establecimientos de salud con menor dotación de personal, ausencia de especialistas y problemas recurrentes de abastecimiento de insumos y suplementos. Estas condiciones reducen la continuidad y la calidad de la atención, dificultando el cumplimiento oportuno de los controles prenatales y del seguimiento regular del crecimiento; los mismos que son claves para la prevención y detección temprana de la DCI (Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2023).

Finalmente, emerge la denominada “paradoja del campesino”, que describe una contradicción frecuente en los territorios rurales. Aunque estas zonas son productoras de alimentos, la especialización en monocultivos para la venta, en lugar del autoconsumo diverso, provoca que, irónicamente, las familias productoras tengan menor acceso a una dieta diversificada que las zonas urbanas con mercados abastecidos (FAO, FIDA, OMS, 2023).

2.5.3 Condiciones Ambientales Y Productivas

La situación nutricional de la población infantil se ve condicionada de forma directa en base al contexto físico y económico del territorio, todo esto afectado por las dinámicas productivas locales, ya que estas pueden llegar a reducir la soberanía alimentaria y limitar la disponibilidad de dietas diversas en el consumo familiar. Situaciones que pueden llegar a intensificarse gracias a factores ambientales, entre ellos la degradación del suelo y los efectos del cambio climático, que afectan la producción destinada al autoconsumo y aumentan la inseguridad alimentaria. A ello se suma la mala infraestructura vial y poca conectividad debido a elementos externos como lo son: las carreteras en mal estado o accesos limitados, que elevan el costo de los alimentos nutritivos y dificultan el

desplazamiento oportuno de las familias hacia los servicios de salud, profundizando así los riesgos asociados a la desnutrición crónica infantil (FAO, FIDA, OMS, 2023).

2.6 Políticas Y Programas Sociales De Combate A La Desnutrición

2.6.1 Estrategia Nacional “Ecuador Crece Sin Desnutrición Crónica”

La Estrategia Nacional Ecuador Crece Sin Desnutrición Crónica (ECSDI) representa el principal instrumento de política pública que presenta el país para enfrentarse a la DCI. Esta política fue implementada a partir del año 2021, con metas definidas hasta 2025, la estrategia reconoce de manera explícita que la DCI es un fenómeno complejo y multifactorial que requiere una acción articulada entre los distintos sectores del Estado. Su enfoque prioriza la prevención durante los primeros 1000 días de vida, plantea como meta la reducción de la prevalencia nacional en seis puntos porcentuales y busca disminuir las marcadas brechas territoriales, económicas y étnicas que condicionan el estado nutricional de la población infantil. Todo esto a cargo de la Secretaría Técnica "Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil" (STECSDI), entidad adscrita directamente a la Presidencia de la República, diseñada específicamente para coordinar y articular las acciones de los ministerios y los diferentes niveles de gobierno involucrados en la estrategia (Ronquillo et al., 2023).

2.6.2 Políticas Intersectoriales De Primera Infancia

La Estrategia Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil está dada por el Paquete Priorizado de Primera Infancia, mismo que integra de manera coordinada los servicios de distintos sectores del Estado. En primera instancia, se tiene el Ministerio de Salud Pública, mismo que asume la provisión de controles prenatales, la captación temprana de gestantes, la consejería en lactancia materna, la entrega de suplementos nutricionales como hierro, ácido fólico y micronutrientes y el seguimiento del niño sano mediante vacunación y monitoreo de peso y talla. A continuación, se tiene el Ministerio de Inclusión Económica y Social que cumple un rol clave, ya que se encarga de la entrega de las transferencias monetarias, especialmente el Bono de los 1.000 días, servicios de desarrollo infantil a través de Centros de Desarrollo Infantil (CDI) y programas de acompañamiento familiar dados por

el programa de Creciendo con Nuestros Hijos (CNH). Finalmente, el paquete priorizado incorpora la intervención del Ministerio de Agua y Transición Ecológica, encargado de focalizar proyectos de acceso a agua potable y saneamiento en los territorios con mayores niveles de DCI, así como del Registro Civil, cuya función es garantizar la identificación temprana de niños y niñas mediante la cedulação (Ronquillo et al., 2023).

2.6.3 El Bono De Los 1000 Días

Dentro de la estrategia intersectorial, el "Bono de los 1000 Días" es la herramienta de política social diseñada para atacar directamente el determinante económico de la DCI: la pobreza y la falta de ingresos. Creado en 2021, opera como una Transferencia Monetaria Condicionada (TMC) dirigida a mujeres embarazadas y madres con hijos menores de 2 años en situación de pobreza, extrema pobreza o vulnerabilidad, identificadas a través del Registro Social.

El objetivo principal de esta transferencia es proteger económicamente al binomio madre-hijo durante la ventana crítica, asegurando el acceso a alimentos nutritivos y reduciendo el estrés económico que impacta el cuidado. El mecanismo consiste en una asignación monetaria mensual de \$50, complementada con tres pagos adicionales condicionados al cumplimiento de hitos de salud a través de controles prenatales y esquema de vacunación (Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil, 2023).

2.6.4 Evaluaciones o estudios previos sobre el impacto del bono o transferencias condicionadas

La puesta en marcha del Bono de los 1.000 días en Ecuador, se encuentra respaldada por evidencia acumulada a nivel internacional, misma que demuestra que las transferencias monetarias condicionadas son una herramienta efectiva que permiten fortalecer el desarrollo infantil temprano. Este tipo de programas ha mostrado efectos positivos al incentivar el uso de servicios de salud preventiva, como los controles prenatales, el seguimiento del niño sano y los esquemas de vacunación, al tiempo que mejora la capacidad de los hogares para adquirir alimentos de mayor calidad nutricional. Cuando estas transferencias se articulan con acciones complementarias de

acompañamiento y consejería en salud y nutrición, contribuyen a reducir el riesgo de bajo peso al nacer y DCI, especialmente en poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad. (Banco Mundial, 2018).

La evidencia regional por su parte muestra que los programas de transferencias monetarias no contributivas han ayudado a reducir los niveles de pobreza y desigualdad en América Latina y el Caribe; sin embargo, su impacto ha sido menor al esperado, y esto se debe en gran medida a tres limitaciones estructurales como lo son: el bajo monto de las transferencias, que resulta insuficiente para cerrar de manera sustancial la brecha de pobreza; problemas de focalización, que impiden que los recursos lleguen efectivamente a quienes más los necesitan; y una cobertura limitada, ya que poco más de la mitad de la población en situación de pobreza tiene acceso a este tipo de apoyo. Además, se ha identificado que grupos particularmente vulnerables, como los niños y las poblaciones indígenas, están subrepresentados entre los beneficiarios. A pesar de ello, algunos países de la región han logrado mejores resultados al fortalecer sus sistemas de protección social, lo que pone en evidencia la importancia de ampliar la cobertura, mejorar los sistemas de información y actualizar los mecanismos de elegibilidad para aumentar la efectividad de estas políticas en la reducción de la pobreza, la desigualdad y sus consecuencias nutricionales. (Stampini et al., 2023).

Capítulo III: Diseño Metodológico

3.1 Tipo Y Diseño De Investigación

La presente investigación plantea un estudio de tipo cuantitativo, debido a que, utiliza datos numéricos provenientes de la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil (ENDI 2023–2024), segunda ronda y aplica técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales para el análisis de las variables.

Es una investigación aplicada no experimental debido a que se estableció cuál es el grado de asociación entre los factores sociodemográficos y la desnutrición crónica infantil. Asimismo, es de tipo es transversal retrospectivo, ya que se utilizó datos de la ENDI del periodo del 2023-2024; en donde, el INEC en ese específico periodo de tiempo realizó la recolección de datos.

Nuestro rol como investigadoras se mantuvo neutro y analítico, enfocado en la interpretación de los resultados sin involucrarse en la realidad observada.

3.2 La Población Y La Muestra

3.2.1 Población

La población de la investigación estuvo estructurada por 95.453 niños menores de dos años (<24 meses), que habitan en el territorio ecuatoriano, cuyos datos fueron recopilados en la Encuesta Nacional de Desnutrición Infantil (ENDI 2023-2024), correspondientes a la segunda ronda. Esta población fue seleccionada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), que desarrolló encuestas y mediciones antropométricas en hogares con menores de cinco años, de los cuales se seleccionó exclusivamente a los niños menores de dos años para el presente análisis.

Para la presente investigación se realizó la selección de la población de estudio en base a los datos obtenidos de la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil (ENDI), correspondiente a la segunda ronda, misma que presenta la información organizada en seis bases de datos que corresponden a: hogar, personas, lactancia, mujeres en edad fértil (MEF), salud niñez y desarrollo. En base a esto, se efectuó un análisis de contenidos y diccionario de variables de cada base, para determinar cuál contenía las variables

sociodemográficas necesarias para los objetivos del estudio, determinándose así, que aquella que cumplía con los criterios es la denominada “BDD_ENDI_R2_f1_personas”, “BDD_ENDI_R2_f2_lactancia” en las regiones de la Sierra, Costa y Amazonía y “BDD_ENDI_R2_f1_personas_gal” en las Galápagos.

La delimitación temporal corresponde a la segunda ronda de la encuesta ENDI, realizada entre los años 2023 y 2024, mientras que la delimitación espacial abarca todas las regiones y provincias del país.

3.2.2 Muestra

Se trabajó en base a una muestra de tipo no probabilística por conveniencia, ya que se utilizó los datos de la ENDI 2023–2024, segunda ronda; la cual ya fue levantada previamente por el INEC además que no dependió de un proceso aleatorio, sino que se tomó todos los datos disponibles de cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión y exclusión

- Se consideraron únicamente los registros de niños menores a 24 meses de edad (equivalentes a menores de 2 años).
- Se eliminaron las columnas o variables no relacionadas con las variables sociodemográficas analizadas que son: edad, sexo, región, área, quintiles, bono de 1000 días, estar en Centros de Desarrollo Infantil y Desnutrición Crónica Infantil.
- Se excluyeron los registros de datos de aquellos individuos que no presentaban valores en las variables seleccionadas.

3.3 Los Métodos Y Las Técnicas

Para la presente investigación en primera instancia se realizó un análisis de la metodología empleada por parte de la ENDI que constituye la fuente secundaria con para nuestra investigación; posterior a eso se planteó nuestros métodos en base a un muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.3.1 Metodología De La Encuesta Nacional Sobre Desnutrición Infantil (ENDI)

Tomando como referencia la Guía de Uso de Base de Datos Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil-ENDI elaborado por Herrera, Castellanos, Obregón, et al., (2024) se constata que utilizó un análisis estadístico en base a muestreo probabilístico tomando en cuenta que su población objetivo fueron las niñas y niños menores de 5 años, para esto se investigaron 22.250 viviendas, obteniendo 20.110 viviendas efectivas, con cobertura geográfica en todo el territorio nacional.

Las Bases de Datos de la ENDI ha atravesado procedimiento de anonimización, para de este modo omitir la información sensible y/o confidencial, permitiendo que la difusión de las estadísticas no vulnere los derechos a la protección de los datos personales, garantizados en la Constitución, leyes y demás normativa vigente en el país.

Por otro lado, es importante aclarar que la ENDI gestiona los datos en torno a 3 formularios, mismos que son: Formulario 1 (Hogar) recaba información de miembros del hogar, características generales, actividades económicas, datos de la vivienda, seguridad alimentaria, antropometría, prueba de anemia, y pruebas de *E. coli* y cloro en el agua para beber, Formulario 2 (Madres en Edad Fértil con niñas/os menores de 5 años) recaba información referente a la historia de embarazos y nacimientos, lactancia materna, salud en la niñez y programas de primera infancia y Formulario 3 (Desarrollo Infantil), obtiene información relacionada a oportunidades de juego y aprendizaje, disciplina infantil, desarrollo de lenguaje del niño/a y estado emocional de su cuidador.

3.3.2 Metodología Aplicada En La Investigación

El primer método teórico que se utilizó fue el analítico–sintético ya que permitió separar las variables sociodemográficas en sus componentes esenciales, para luego integrarlas y comprender su relación con la desnutrición crónica infantil. Para el cumplimiento de este método se realizó la selección de la muestra en base a los criterios de inclusión y exclusión.

El procesamiento de datos se realizó con ayuda del software RStudio, mismo que permitió depurar, reorganizar y analizar los datos de manera sistemática. En base al siguiente procedimiento

- a) Filtrado de la población objetivo: selección de niños menores a 24 meses de edad.
- b) Depuración de datos: eliminación de registros con valores faltantes o inconsistentes.
- c) Unificación de bases: emparejamiento (merge) entre las bases de niños y madres para identificar familias beneficiadas por el Bono de los 1.000 días.
- d) Codificación de variables: estandarización de nombres y categorías para facilitar el análisis.

Una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión se tuvo una muestra final de 8446 niños menores de 2 años a nivel nacional.

El siguiente método utilizado en la investigación fue el hipotético-deductivo ya que permitió establecer hipótesis sobre los factores sociodemográficos asociados a la Desnutrición Crónica Infantil en donde aplicando análisis estadísticos se contrastó si la hipótesis se aceptaba o no en base a los resultados obtenidos

El último método teórico que se aplicó fue el inductivo–deductivo ya que facilitó la redacción de conclusiones generales a partir de los resultados obtenidos en las bases de datos y la verificación de hipótesis con base en la evidencia.

3.4 Procesamiento estadístico de la información

Para el análisis estadístico se utilizó el software Jamovi 2.7 en base al siguiente procedimiento:

Análisis descriptivo: cálculo de frecuencias absolutas y relativas, así como medidas de tendencia central y dispersión, con el fin de caracterizar las principales variables sociodemográficas de la muestra poblacional.

Análisis inferencial: Aplicación de técnicas de contraste de hipótesis, tomando en cuenta que, para variables categóricas, se utilizó la prueba Chi-cuadrado (χ^2) con el fin de determinar la existencia de asociaciones significativas entre variables.

El uso de herramientas estadísticas permitió garantizar la validez y confiabilidad del tratamiento de los datos, así como establecer relaciones entre las variables analizadas

Capítulo IV: Resultados

4.1 Análisis Descriptivo

La muestra estuvo conformada por N= 8446 niños menores de 2 años. La edad promedio fue de 12.8 meses (DE=6.51). En cuanto al sexo de los niños, el 51.3% (4335) correspondió a hombres y el 48.7% (4111) a mujeres lo que muestra una distribución equilibrada. Al analizar la procedencia geográfica, se observó que la mayor concentración de niños de 2 años se encuentra en la región Sierra con un 47.6% (4024) estando un 24.9% (2103) concentrado en los hombres y un 22.7% (1918) en las mujeres, mientras que la menor corresponde a las Galápagos con un 2.4% (206) con un 1.2% (98) en hombres y un 1.3% (108) en mujeres. La región Costa y Amazonía aportan el 29.2% (2467) y 20.7% (1749) respectivamente y la mayor proporción de menores reside en el área urbano con un 59.7% (4922) mostrando los hombres con un 31% (2556) y un 28.7% (2366) en mujeres.

Dentro de la región Sierra podemos ver que en la provincia de Pichincha se concentra el mayor porcentaje de niños menores de 2 años con un total 9.8% (805) en donde los hombres tienen una prevalencia de 5.4% (441) y mujeres un 4.4% (364) seguido con un total de 6.6% (545) en Tungurahua con un 3.4% (279) de hombres y 3.2% (266) de mujeres; mientras que en la región Costa tenemos que el Oro tiene igual un total 6.6% (544) de niños menores de 2 años con un 3.2% (265) de hombres y 3.4% (279) de mujeres.

Respecto al ingreso económico y el bono de 1000 días se observó que las familias con menores de 2 años están relativamente equilibradas entre los cinco quintiles mostrando que el quintil 5 es el de mayor porcentaje con un 23.1% (1907) prevaleciendo el 12.2% (1002) en los hombres y el 11% (905) en mujeres seguido por el quintil 1 con el 21,9% (1807) en donde los hombres tienen un 11.6% (952) y un 10.4% (855) en mujeres y apenas el 9% (743) informó que reciben el bono de 1000.

En cuanto a los Centro de desarrollo Infantil (CDI) se determinó que el 61.1% (5037) de menores no se encuentran en CDI mientras que el 38.9% (3203) si se encuentran en CDI (Tabla 2).

Tabla 2.

Características Generales y Sociodemográficas de la población

Variable		Hombre		Mujer		Total	
		N	%	N	%	N	%
Región	Costa	1232	14.6	1235	14.6	2467	29.2
	Sierra	2103	24.9	1918	22.7	4024	47.6
	Amazonía	899	10.6	850	10.1	1749	20.7
	Galápagos	98	1.2	108	1.3	206	2.4
Provincia	Azuay	223	2.7	203	2.5	426	5.2
	Bolívar	161	2.0	152	1.8	313	3.8
	Cañar	161	2.0	129	1.6	290	3.5
	Carchi	105	1.3	112	1.4	217	2.6
	Cotopaxi	106	1.3	89	1.1	195	2.4
	Chimborazo	144	1.7	149	1.8	293	3.6
	El Oro	265	3.2	279	3.4	544	6.6
	Esmeraldas	141	2.9	208	2.5	449	5.4
	Guayas	212	2.6	202	2.5	414	5.0
	Imbabura	124	1.5	135	1.6	259	3.1
	Loja	142	1.7	113	1.4	255	3.1
	Los Ríos	166	2.0	155	1.9	321	3.9
	Manabí	187	2.3	224	2.7	411	5.0
	Morona Santiago	104	1.3	118	1.4	222	2.7
	Napo	196	2.4	163	2.0	359	4.4

	Pastaza	129	1.6	137	1.7	266	3.2
	Pichincha	441	5.4	364	4.4	805	9.8
	Tungurahua	279	3.4	266	3.2	545	6.6
	Zamora	168	2.0	148	1.8	316	3.8
	Chinchipe						
	Sucumbíos	174	2.1	160	1.9	334	4.1
	Orellana	128	1.6	124	1.5	252	3.1
	Santo Domingo de los Tsáchilas	222	2.7	206	2.5	426	5.2
	Santa Elena	161	2.0	167	2.0	328	4.0
Área	Urbano	2556	31.0	2366	28.7	4922	59.7
	Rural	1681	20.4	1637	19.9	3318	40.3
Quintil	Quintil 1	952	11.6	855	10.4	1807	21.9
	Quintil 2	772	9.4	755	9.2	1527	18.5
	Quintil 3	735	8.9	762	9.2	1497	18.2
	Quintil 4	776	9.4	726	8.8	1502	18.2
	Quintil 5	1002	12.2	905	11.0	1907	23.1
Bono	Si	379	4.6	364	4.4	743	9.0
	No	3858	46.8	3639	44.2	7497	91.0
Centro de Desarrollo Infantil	Si	1692	20.5	1511	18.3	3203	38.9
	No	2545	30.9	2492	30.2	5037	61.1

Nota. Elaboración propia a partir de los microdatos de la ENDI 2023–2024 (INEC)

La prevalencia general de desnutrición crónica infantil en niños menores de 2 años fue del 18.7% (1583); al realizar el análisis en función de hombre y mujer se puede ver que en la Sierra tiene una prevalencia más alta de desnutrición crónica infantil con un 6.6% en

los hombres y un 4.1% en mujeres y Galápagos siendo la región con menor desnutrición crónica infantil con apenas el 0.2% en hombre y un 0.1% en mujeres (Tabla 3).

Tabla 3.

Prevalencia De Desnutrición Crónica Infantil en niños de hasta 2 años

Región	Desnutrición Crónica Infantil	Hombre		Mujer		Total	
		N	%	N	%	N	%
Amazonia	Si	156	1.8	112	1.3	268	3.2
	No	743	8.8	738	8.7	1481	17.5
Costa	Si	233	2.8	154	1.8	387	4.6
	No	999	11.8	1081	12.8	2080	24.6
Sierra	Si	556	6.6	348	4.1	904	10.7
	No	1550	18.4	1570	18.6	3120	36.9
Galápagos	Si	15	0.2	9	0.1	24	0.3
	No	83	1.0	99	1.2	182	2.2

Nota. Elaboración propia a partir de los microdatos de la ENDI 2023–2024 (INEC)

4.2 Análisis Inferencial Y Verificación De Hipótesis

En la región Sierra al presentar el mayor porcentaje de desnutrición crónica infantil se observa que en las 2 provincias más afectadas de la Sierra es Pichincha con el 1.9% (159) y Tungurahua igual con el 1.9% (153) mostrando que tanto en el área urbana como rural tiene un 9.5% y 9.4% respectivamente. En cuanto a la variable de Quintil podemos ver el mayor porcentaje de desnutrición crónica infantil está en el Quintil 1 con el 5.0% (415).

El análisis de chi-cuadrado mostró asociaciones altamente significativas entre la desnutrición crónica infantil y las variables de región, provincia, área, quintil y centro de desarrollo infantil con un p valor de <0.001; haciendo que se acepte la hipótesis planteada ya que indica que el estado nutricional de los menores de 2 años esté relacionado y varíe en base a las condiciones socioeconómicas y territoriales del hogar.

Mientras que no mostró asociación significativa entre la desnutrición crónica infantil y la recepción del bono de 1000 días con un p valor de 0.955 siendo considerablemente mayor a 0.05 haciendo que en cuando a esta variable no se acepte la hipótesis indicando que la prevalencia de desnutrición crónica infantil es estadísticamente similar entre quienes reciben y no reciben el bono (Tabla 4).

Tabla 4.

Relación entre la DCI y los factores sociodemográficos según el valor de χ^2

Variable	Rango	Desnutrición Crónica Infantil				p valor (χ^2)
		Si		No		
		N	%	N	%	
Región	Costa	387	4.6	2080	24.6	<0.001
	Sierra	904	10.7	3120	36.9	
	Amazonía	268	3.2	1481	17.5	
	Galápagos	24	0.3	182	2.2	
Provincia	Azuay	91	1.1	335	4.1	<0.001
	Bolívar	76	0.9	237	2.9	
	Cañar	62	0.8	228	2.8	
	Carchi	53	0.6	164	2.0	
	Cotopaxi	49	0.6	146	1.8	
	Chimborazo	107	1.3	186	2.3	
	El Oro	5.3	0.6	491	6.0	
	Esmeraldas	65	0.8	384	4.7	
	Guayas	65	0.8	349	4.2	
	Imbabura	59	0.7	200	2.4	
	Loja	39	0.5	216	2.6	
	Los Ríos	35	0.4	286	3.5	
	Manabí	67	0.8	344	4.2	

	Morona Santiago	38	0.5	184	2.2	
	Napo	64	0.8	295	3.6	
	Pastaza	52	0.6	214	2.6	
	Pichincha	159	1.9	646	7.8	
	Tungurahua	153	1.9	392	4.8	
	Zamora Chinchipe	43	0.5	273	3.3	
	Sucumbíos	31	0.4	303	3.7	
	Orellana	40	0.5	212	2.6	
	Santo Domingo de los Tsáchilas	56	0.7	370	4.5	
	Santa Elena	102	1.2	226	2.7	
Área	Urbano	786	9.5	4136	50.2	<0.001
	Rural	773	9.4	2545	30.9	
Quintil	Quintil 1	415	5.0	1392	16.9	<0.001
	Quintil 2	291	3.5	1236	15.0	
	Quintil 3	313	3.8	1184	14.4	
	Quintil 4	274	3.3	1228	14.9	
	Quintil 5	266	3.2	1641	19.9	
Bono	Si	140	1.7	603	7.3	0.955
	No	1419	17.2	6078	73.8	
Centro de Desarrollo Infantil	Si	740	9.0	2463	29.9	<0.001
	No	819	9.9	4218	51.2	

Nota. Elaboración propia a partir de los microdatos de la ENDI 2023–2024 (INEC)

Capítulo V: Discusión

El presente estudio evidencia que la desnutrición crónica infantil en menores de dos años en Ecuador se asocia de manera significativa con factores socioeconómicos y territoriales, lo que respalda la hipótesis planteada. Los resultados muestran que las provincias de la sierra, particularmente Pichincha y Tungurahua, presentan los mayores porcentajes de desnutrición crónica, con similar prevalencia en áreas urbanas y rurales, debido a que la desnutrición no es un fenómeno exclusivo del ámbito rural, ya que depende no solo de la ubicación geográfica, sino también de las condiciones de vida de los hogares, las cuales determinan su mayor o menor nivel de vulnerabilidad. Esto concuerda con los resultados de la Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil 2024, los cuales indican que, a nivel nacional, las prevalencias de desnutrición crónica infantil no presentan variaciones significativas en este grupo etario, evidenciando la persistencia del problema y la permanencia de determinantes estructurales que aún no han sido resueltos (ENDI-INEC, 2024a).

En cuanto a los factores socioeconómicos, los resultados de este estudio muestran que la mayor proporción de DCI se concentra en el Quintil 1, lo que evidencia que los hogares con menores ingresos presentan un riesgo de desnutrición crónica significativamente mayor, esta relación coincide con lo reportado en investigaciones previas, como el estudio publicado en Ciencia Latina 2024, donde se observa que los niños pertenecientes a un nivel socioeconómico bajo presentan una mayor prevalencia de desnutrición severa y que más de la mitad presentan desnutrición moderada, en comparación con los que pertenecen a niveles socioeconómicos medios. En este contexto, los resultados evidencian que las condiciones socioeconómicas constituyen un determinante clave en el estado nutricional infantil, por lo que las estrategias de intervención deben orientarse a mejorar el bienestar de los hogares vulnerables, con el fin de reducir la prevalencia de desnutrición infantil en el país (Novoa et al., 2025).

Respecto a las transferencias monetarias, la investigación no encontró una asociación significativa entre la reducción de la desnutrición crónica y la recepción del Bono de los 1000 Días, la prevalencia de desnutrición es similar entre quienes reciben y no reciben el bono, lo que contrasta con estudios regionales que reportan efectos positivos de las transferencias condicionadas en México y otros países de América Latina, que refieren haber demostrado que estos programas mejoran la asistencia escolar, el uso de servicios preventivos, la nutrición infantil y el consumo alimentario, además de generar beneficios a largo plazo mediante la inversión en capital humano. Sin embargo, el informe del Banco Mundial sobre 67 programas en 17 países revela que su impacto real es menor de lo esperado debido a montos reducidos, problemas de focalización y subcobertura ya que solo un poco más de la mitad de la población pobre accede a estas transferencias, que cubren en promedio apenas un tercio de la brecha de pobreza. Bajo esta evidencia combinada y a partir de los resultados del presente estudio, se considera que las transferencias monetarias condicionadas, aunque útiles para mitigar la pobreza, no muestran suficiente efectividad para ser planteadas como una política pública central o única para combatir la DCI, siendo necesario abordar de manera integral los determinantes estructurales que la originan (Fiszbein et al., 2010; Stampini et al., 2023).

Al utilizar una fuente secundaria como la ENDI, los resultados dependen de la calidad, precisión y cobertura de la información recolectada, pudiendo afectar la representación de algunas variables. Asimismo, la ausencia de datos adicionales como prácticas alimentarias, estado de salud materno, condiciones sanitarias y acceso a servicios de salud limita la posibilidad de analizar otros determinantes relevantes de la DCI. Estas restricciones resaltan la necesidad de futuras investigaciones que incorporen variables más amplias y enfoques multidimensionales. Además, sería pertinente analizar experiencias internacionales que hayan demostrado eficacia y costo-beneficio antes de implementar nuevas políticas públicas en Ecuador, con el objetivo de adoptar modelos validados y adaptables al contexto nacional.

Considerando que, una estrategia efectiva para disminuir la DCI requiere ir más allá de las transferencias monetarias, ya que estas, por sí solas, no constituyen una solución idónea para combatir la malnutrición. Si bien representan un apoyo para los hogares en situación de pobreza, su impacto es limitado cuando no se acompañan de intervenciones estructurales y de educación familiar.

Es fundamental que las políticas públicas se orienten a generar empleo digno y sostenible mediante la atracción de inversión, el acceso a crédito y el impulso al emprendimiento, junto con el fortalecimiento del talento humano para reducir la deserción escolar y ampliar las oportunidades de educación superior. Paralelamente, el acompañamiento familiar debe enfocarse en sensibilizar y capacitar a madres y padres sobre prácticas adecuadas de higiene, alimentación y cuidado infantil, ya que mayores ingresos no garantizan automáticamente una mejor nutrición, pues las decisiones sobre qué, cuánto y con qué variedad se consume dependen del conocimiento y los hábitos del hogar. Por ello, la combinación de oportunidades económicas reales, educación nutricional y fortalecimiento de capacidades familiares constituye un camino más sólido para prevenir, tratar y controlar la DCI, en comparación con depender únicamente de transferencias monetarias.

Capítulo VI: Conclusiones Y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- La población menor de dos años en el Ecuador presenta una distribución geográfica y socioeconómica que refleja marcadas brechas de vulnerabilidad. La mayor parte de la cohorte estudiada se concentra en regiones con dinámicas de crecimiento urbano y rural complejas, donde variables como el nivel de ingresos (quintiles) y la ubicación territorial no son solo datos estadísticos, sino factores que configuran entornos de riesgo diferenciados para el desarrollo infantil temprano.
- La desnutrición crónica infantil en menores de 2 años continúa representando un problema de salud pública en el Ecuador, con una distribución que no depende exclusivamente del área de residencia, sino que se encuentra influenciada por condiciones socioeconómicas. En este sentido, los niveles más bajos de ingreso se consolidan como un factor de mayor vulnerabilidad, lo que evidencia la persistencia de inequidades sociales en el estado nutricional infantil.
- Se confirma que los factores sociodemográficos se encuentran significativamente asociados con la desnutrición crónica infantil, lo que indica que esta condición responde a un fenómeno multifactorial. Entre estos factores, el quintil de los hogares emerge como un determinante clave, evidenciando que las desigualdades económicas influyen de manera directa en la distribución de la DCI. Asimismo, la interacción entre variables territoriales y sociales refuerza la necesidad de abordar esta problemática desde un enfoque integral que considere las condiciones estructurales de la población.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda diseñar e implementar intervenciones focalizadas en poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad socioeconómica y territorial, priorizando estrategias diferenciadas según contexto regional. Esto permitiría optimizar la asignación de recursos y mejorar la efectividad de las políticas públicas orientadas a la reducción de la desnutrición crónica infantil.
- Es necesario fortalecer los programas de desarrollo infantil integral mediante la ampliación de la cobertura, calidad y acceso a servicios de salud, nutrición y cuidado temprano. Asimismo, se sugiere promover intervenciones intersectoriales que integren educación nutricional, acceso a alimentos adecuados y seguimiento del crecimiento infantil, con el fin de abordar la DCI desde un enfoque preventivo y multidimensional.
- Se recomienda realizar evaluaciones integrales de los programas de bonos, con énfasis en su focalización, implementación y acompañamiento a los beneficiarios. Esto permitiría identificar posibles limitaciones en su impacto y plantear mejoras orientadas a fortalecer su contribución en la reducción de la desnutrición infantil.

Referencias Bibliográficas

- Albuja Echeverría, W. S. (2022). Determinantes socioeconómicos de la desnutrición crónica en menores de cinco años: evidencia desde Ecuador. *Inter Disciplina*, 10(28), 591. <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.28.83314>
- Amaro Caceres, W. (2024). Implementación de intervenciones para la desnutrición crónica y anemia infantil en América y El Caribe: una revisión sistemática. *Polo Del Conocimiento*, 9(1), 1655–1673. <https://doi.org/10.23857/pc.v9i1>
- Awaludin, A. A., Nurrachmawati, A., Fitriani, A. D., & Casia Reski. (2025). The Long-Term Impact of Childhood Stunting on Cognitive Development and Educational Outcomes. *Jurnal Penelitian Pendidikan IPA*, 11(8), 70–77. <https://doi.org/10.29303/jppipa.v11i8.12198>
- Banco Mundial. (2018). Apuntando alto: Retos de la lucha contra la desnutrición crónica en Ecuador. In *Grupo Banco Mundial* (p. 50). <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2018/12/APUNTANDO-ALTO-4-OCTUBRE-2018-ilovepdf-compressed.pdf>
- Boletín Estadístico de la Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutricion Infantil. (2024). *Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil Boletín Estadístico*. https://www.infancia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2024/11/Boletin_Estadistico_JUNIO-2024_compressed.pdf
- Chacha, E. P., Espinoza, L. N., & Chachalo, M. G. (2024). Desnutrición crónica infantil en Ecuador . Revisión sistemática. *Sanitas*, 3, 11–19.
- Chakraborty, R., Armijos, R. X., Beidelman, E. T., Rosenberg, M., & Margaret Weigel, M. (2024). Household food and water insecurity and its association with diarrhoea, respiratory illness, and stunting in Ecuadorian children under 5 years. *Maternal and Child Nutrition*, 20(4), 1–13. <https://doi.org/10.1111/mcn.13683>

- Chimborazo, M. A., & Aguaiza, E. (2023). Factores asociados a la desnutrición crónica infantil en menores de 5 años en el Ecuador : Una revisión sistemática. *LATAM. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4, 269–288.
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2023). *Panorama Social de América Latina y el Caribe*. 243.
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/48052/1/S2200214_es.pdf
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador, Registro Oficial 449. In *Asamblea Nacional del Ecuador* (Issue 6).
<https://doi.org/10.59991/rvam/2008/m.6/484>
- Cortez Figueroa, D. K., & Pérez Ruiz, M. E. (2023). Desnutrición crónica infantil y sus efectos en el crecimiento y desarrollo. *Reciamuc*, 7(2), 677–686.
[https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(2\).abril.2023.677-686](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.677-686)
- ENDI-INEC. (2024a). *Principales resultados. Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil – ENDI Galápagos*. <https://doi.org/10.18356/9789211067484c003>
- ENDI-INEC. (2024b). *Principales Resultados Segunda Ronda 2023-2024*.
<https://www.infancia.gob.ec/prevalencia-de-desnutricion-cronica-en-ninas-os-menores-de-2-anos-conforme-los-resultados-de-la-endi/>
- FAO, FIDA, OMS, P. y U. (2023). El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2023. Urbanización, transformación de los sistemas agroalimentarios y dietas saludables a lo largo del continuo rural-urbano. *El Estado de La Seguridad Alimentaria y La Nutrición En El Mundo 2023*. <https://doi.org/https://doi.org/10.4060/cc3017es>
- FAO, FIDA, OMS, PMA, & UNICEF. (2025). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2025: Hacer frente a la inflación alta de los precios de los alimentos en aras de la seguridad alimentaria y la nutrición*.

<https://doi.org/https://doi.org/10.4060/cd6008es> Las

FAO, FIDA, OPS, & UNICEF. (2023). *América Latina y el Caribe - Panorama Regional de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición. Estadísticas y Tendencias.*

<https://doi.org/10.4060/cc8514es>

Fiszbein, A., Schady, N., Ferreira, F., Grosh, M., Kelleher, N., Olinto, P., & Skoufias, E.

(2010). Transferencias monetarias condicionadas. In *INFORME DEL BANCO MUNDIAL SOBRE INVESTIGACIONES RELATIVAS A LAS POLÍTICAS DE DESARROLLO.*

Freire, S. A., Izurieta, S. E., Román, B. A., & Monge, A. M. (2025). Heterogeneity of chronic malnutrition in children under five years old in Ecuador. An analysis of complex samples by region, ethnicity, and altitude. *Nutricion Clinica y Dietetica Hospitalaria*, 45(3), 107–116. <https://doi.org/10.12873/453freire>

Hernández Ruiz, Á., Madrigal, C., Soto Méndez, M. J., & Gil, Á. (2022). Challenges and perspectives of the double burden of malnutrition in Latin America. *Clínica e Investigación En Arteriosclerosis (English Edition)*, 34, 3–16.

<https://doi.org/10.1016/j.artere.2022.07.001>

Herrera, M., Castellanos, J., Obregón, G., & Pilaguano, M. (2024). Guía de Uso de Base de Datos Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil-ENDI. *INEC*, 1–24.

<https://dataseg.iadb.org/dataseg/web/index.php/information-map/selector>

Herrera, M., Castellanos, J., Obregon, G., Pilaguano, M., & Guevara, V. (2024). Boletín Técnico Nacional sobre Desnutrición Nro. 02-2024. In *INEC*.

https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ENDI/R2/Boletin_tecnico_ENDI_R2.pdf

Indrio, F., Pietrobelli, A., Dargenio, V. N., Marchese, F., Grillo, A., Vural, M., Giardino, I., &

- Pettoello-Mantovani, M. (2023). The key 1000 life-changing days. *Global Pediatrics*, 4(May), 100049. <https://doi.org/10.1016/j.gped.2023.100049>
- INEC. (2024). *Diccionario_variables_ENDI_R2*.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2023). *Encuesta Nacional sobre Desnutrición Infantil. Principales Resultados segunda ronda 2023-2024*. 18,22,23. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/ENDI/Presentacion_de_Resultados_ENDI_R1.pdf
- Mulyani, A. T., Khairinisa, M. A., Khatib, A., & Chaerunisaa, A. Y. (2025). Understanding Stunting: Impact, Causes, and Strategy to Accelerate Stunting Reduction—A Narrative Review. *Nutrients*, 17(9). <https://doi.org/10.3390/nu17091493>
- Novoa, R., Roa, J., Artunduaga, J., Villareal, M. J., & García, M. J. (2025). Desnutrición Crónica en la Infancia: Un análisis Integral de Casos Niños Menores de 5 años, para Desarrollar Estrategias de Intervención. *Ciencia Latina*, 9(2), 2283–2303. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/17059/24511%0A>
- OMS. (2024). *Malnutrición*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
- OPS. (2012). Declaracion De Alma-Ata. *Conferencia Internacional Sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de Septiembre de 1978*, 8–10. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
- Orellana, S. M., & Macías, P. S. (2024). Factores sociales y culturales relacionados al estado nutricional en menores de 2 años ecuatorianos. *Eugenio Espejo*, 48–62. <https://doi.org/10.37135/ee.04.20.05>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Curso de Capacitación sobre la evaluación del crecimiento del niño. Patrones de Crecimiento del Niño de la OMS. In *Curso de Capacitación sobre la Evaluación del Crecimiento del Niño*.

http://www.who.int/childgrowth/training/c_interpretando.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2024). *Malnutrición*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

Pérez, R., Cunningham, K., & Moran, V. H. (2020). COVID-19 and maternal and child food and nutrition insecurity: a complex syndemic. *Maternal and Child Nutrition*, 16(3). <https://doi.org/10.1111/mcn.13036>

Ponce, R. A., Rodríguez, S. N., & Suárez, G. J. (2025). Impacto de la desnutrición infantil en el desarrollo social y económico del Ecuador. *Arandu UTIC*, 12(1), 3641–3656. <https://doi.org/10.69639/arandu.v12i1.831>

Rivadeneira, M. F., Moncayo, A. L., Córdor, J. D., Tello, B., Buitrón, J., Astudillo, F., Caicedo-Gallardo, J. D., Estrella-Proaño, A., Naranjo-Estrella, A., & Torres, A. L. (2022). High prevalence of chronic malnutrition in indigenous children under 5 years of age in Chimborazo-Ecuador: multicausal analysis of its determinants. *BMC Public Health*, 22(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14327-x>

Ronquillo, E., Jarrín, E., & Ormaza, P. (2023). Estrategia Nacional Ecuador Crece sin Desnutrición Infantil: Avances de la política pública orientada al abordaje de la desnutrición crónica infantil. *Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil*, 1(1), 1–107.

Rutherford, E. (2022). *The crisis you've never heard of: stunting*. Unicef. <https://www.unicef.org.au/stories/crisis-stunting>

Saran, R., Kasar, J., Jha, M., Sahu, J. K., Babu, S. S., & Mutreja, A. (2025). Building blocks of life: improving nutrition and health outcomes through fortification and breastfeeding in the first 1000 days of a child's life. *Frontiers in Nutrition*, 12(March), 1–13. <https://doi.org/10.3389/fnut.2025.1517247>

Saray, G. D. H. (2020). Inseguridad alimentaria. *Inseguridad Alimentaria*.

<https://doi.org/10.2307/j.ctv18dvt8h>

Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. (2023). *Bono 1000 Días*.

<https://www.infancia.gob.ec/consulta-bono/>

Stampini, M., Medellín, N., & Ibararán, P. (2023). Transferencias Monetarias, Pobreza y

Desigualdad en América Latina y el Caribe. *Banco Interamericano de Desarrollo*

Vicepresidencia de Sectores y Conocimiento. <http://www.iadb.org>

UNICEF. (2021a). *Desnutrición Crónica Infantil*.

<https://www.unicef.org/ecuador/desnutrición-crónica-infantil>

UNICEF. (2021b). UNICEF Conceptual Framework on Maternal and Child Nutrition. *Nutrition and Child Development Section, Programme Group 3 United Nations Plaza New York, NY 10017, USA*, 2–3.

www.unicef.org/nutrition%0Afile:///C:/Users/HP/Documents/KULIAH/S E M E S T E R - 6/Proposal Skripsi/Jurnal Pola Makan & Status Gizi/Bagan UNICEF Conceptual Framework.pdf

UNICEF. (2025). *Early childhood development*. <https://www.unicef.org/early-childhood-development>

UNICEF Ecuador. (2021). *Desnutrición Crónica Infantil* .

<https://www.unicef.org/ecuador/desnutrición-crónica-infantil>

UNICEF, & WHO. (2023). Progress on Household Drinking Water, Sanitation and Hygiene (2000-2022). Special focus on gender. Who/Unicef Joint Monitoring Programme for Water Supply, Sanitation and Hygiene. In *World Health Organization and the United Nations Children's Fund*. <https://data.unicef.org/resources/jmp-report-2023/>

UNICEF, WHO, & World Bank Group. (2021). *Technical Notes from the background*

document for country consultations on the 2021 edition of the UNICEF-WHO-World Bank Joint Malnutrition Estimates. 1–55.

UNICEF, WHO, & World Bank Group. (2023). Level and trend in child malnutrition. *World Health Organization*, 4. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240073791>

World Health Organization. (2025). World report on social determinants of health equity. In *World report on social determinants of health equity*. <https://doi.org/10.2471/b09387>

Zapata, M. M. (2025). The first 1000 days: the great opportunity. *Boletin Medico Del Hospital Infantil de Mexico*, 82(Supl 1), 1–2. <https://doi.org/10.24875/BMHIM.24000173>